

生涯研修プログラム (7) クリニカルカンファレンス (5) 婦人科難治性癌の治療戦略

3) 子宮体部漿液性腺癌, 明細胞腺癌

慶應義塾大学教授 青 木 大 輔

子宮内膜癌は type I と type II に分類される。前者は内膜増殖症を経て発生する分化度の高い類内膜腺癌が含まれ、後者は閉経後に de novo に発生する漿液性腺癌や明細胞腺癌が含まれる。当科のデータによれば漿液性腺癌や明細胞腺癌は子宮体癌全体の 3.5% を占め、その 50% はⅢ期とⅣ期の進行癌であった。治療成績としてはⅠ期Ⅱ期あるいはⅢ期Ⅳ期の 5 年生存率は類内膜腺癌がそれぞれ 96.3%, 70.6% であるのに対し、漿液性腺癌や明細胞腺癌ではそれぞれ 66.5%, 44.9% と予後不良であった。また、1/2 を超える筋層浸潤、脈管浸襲、リンパ節転移、付属器転移といった臨床病理学的予後因子は類内膜腺癌ではそれぞれ 28.8%、

31.0%, 12.2%, 11.0% に見られたのに対し、漿液性腺癌と明細胞腺癌ではそれぞれ 58.1%, 61.3%, 32.3%, 25.8% といずれも高率であり、さらに術後の残存腫瘍の有無が大きく予後に影響するとも報告されている。したがって卵巣癌と同様に適確な staging laparotomy とともに可及的に腫瘍を減量する必要性が指摘されている。また術後化学療法については効果的な regimen が確立されているとは言い難く、platinum-based の化学療法の奏効率が 20~30% 程度と報告され類内膜腺癌よりも著しく低率であることから、その選択に際しては毒性や認容性が十分に考慮される必要がある。

4) 卵巣明細胞腺癌

鹿児島市立病院科長 大 西 義 孝

卵巣明細胞腺癌は豊富な明るい細胞質をもち腎の淡明細胞癌に類似し、hobnail 型細胞をみるなどの病理学的特徴をもつ上皮性卵巣癌である。欧米では稀であり、上皮性卵巣癌全体の 3% から 7% とされるが、本邦では約 20% 前後の高い頻度である。本邦においても 1970 年代には約 4.4% であり、近年の増加傾向が明らかである。子宮内膜症の合併が多くみられることから子宮内膜症との関連も指摘される。

このように、欧米とは異なる状況下にある本邦においては明細胞癌に対する臨床医の関心が高く、米国癌治療学会などで日本独自の臨床研究の報告が行われている。その結果、他の組織型と異なる特徴が明らかになり、海外からも注目されはじめたところである。進行期を他の組織型と比較すると、漿液性腺癌の大部分はⅢ期以上の進行癌

であるのに対し明細胞癌は早期癌Ⅰ期が約半数をしめる。しかし化学療法、特に Key Drug である CDDP に対して抵抗性である為に他の組織型に比較して予後不良とされる。この耐性機構についてはいくつかの研究により、Glutathione, p53, Her-2, MRP, 低い細胞増殖能(Ki-67), などが関与していると報告されている。

残念ながら薬剤耐性をもつ明細胞癌に対する標準的な化学療法は確立されていないが、JGOG 3014 において CPT-11/CDDP と Paclitaxel/Carboplatin の第Ⅲ相試験が進行中であり結果が期待される。今後の卵巣癌臨床試験においては、組織型による生物学的特徴の違いを鑑みながら biomarker の検索も含めた研究デザインが進められると思われる。